



איחוד הצלה ישראל

ע"ר 580465979

מועמד/ת יקר/ה,

להלן תנאי הסף להתנדבות ככונן ב'איחוד הצלה'

- מעל גיל 21
- רכב/אופנוע - צמוד
- הכשרה רפואית של אחת מהאפשרויות הבאות:
חובש רפואת חירום / חובש בכיר / פראמדיק / רופא / אח/ות
- זמינות ליציאה לקריאות חירום
- ראיון אישי

להלן רשימת המסמכים שיש לצרף לבקשת התנדבות ב"איחוד הצלה"

- טופס בקשה להצטרפות להתנדבות
- רישיון נהיגה
- תמונת פספורט (בקובץ JPG)
- תעודת הסמכה רפואית
- אישור ממשטרת ישראל בהתאם לחוק למניעת העסקת עברייני מין
- אישור קבלת חיסון לצהבת B
- תקנון "איחוד הצלה" – חתום
- תעודת יושר (מומלץ)
- המלצות (מומלץ)

את הבקשה והמסמכים הנלווים יש לשלוח לדוא"ל: mitnadvim@1221.org.il או לפקס 072-2766795

תודה על פנייתך,
שרגא הופמן
סמנכ"ל ארגון ופרוייקטים
מנהל אגף מתנדבים



איחוד הצלה ישראל

ע"ר 580465979

שאלון בקשת התנדבות ביחידת הכוננים של 'איחוד הצלה' – 1 מתוך 2

_____	_____ / _____ / _____	_____	_____	_____	פרטים אישיים / כתובת מגורים
מין	תאריך לידה	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
ישוב	מס' בית	רחוב	מצב משפחתי	גיל	

_____	_____	_____
אנדרואיד / אייפון / בלקברי / וינדוס פון / ללא סמארטפון סוג טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון בית
יצירת קשר		

_____	_____	_____	_____	מידות לבוש / דוא"ל
דואר אלקטרוני	קופת חולים	מכנסיים	חולצה	

_____	_____	_____	_____	עיסוק
תפקיד	טלפון	כתובת	שם מקום העבודה	

_____	_____	_____	_____	פרטי בן/בת זוג
מס' ילדים	טלפון נייד – בן/בת הזוג	עיסוק בן/בת הזוג	שם בן/בת הזוג	

_____	_____	_____	_____	פרטי רכב
סוג רכב - אופנוע/4x4/פרטי/מסחרי	צבע	דגם רכב	מס' רכב	

_____	_____	_____	_____	הכשרה רפואית
<input type="checkbox"/> חובש רפואת חירום <input type="checkbox"/> חובש בכיר <input type="checkbox"/> נהג אמבולנס <input type="checkbox"/> פראמדיק <input type="checkbox"/> רופא <input type="checkbox"/> מדריך <input type="checkbox"/> מוקדן <input type="checkbox"/> חילוץ והצלה <input type="checkbox"/> ללא הכשרה <input type="checkbox"/> הכשרות נוספות				

_____	_____	_____
נא ציין/י שם וטלפון של קרוב משפחה ליצירת קשר במקרה חירום	טלפון	שם
יצירת קשר בעת חירום		

_____	_____	_____
לאום (יהודי-נוצרי-מוסלמי וכו')	השתייכות מגזרית (חרדי-דתי-חילוני וכו')	השתייכות לאום



איחוד הצלה ישראל

ע"ר 580465979

שאלון בקשת התנדבות ביחידת הכוננים של 'איחוד הצלה' – 2 מתוך 2

נא ציין את הגדרתך בשעת חירום (לידיעתך: ישנה אפשרות לריתוק בשע"ח ל'איחוד הצלה')	שעת חירום
<input type="checkbox"/> מגויס/ת לצה"ל <input type="checkbox"/> מרותק/ת למקום העבודה <input type="checkbox"/> פנוי/ה להתנדבות ב'איחוד הצלה' <input type="checkbox"/> לא פנוי/ה להתנדבות <input type="checkbox"/> מעוניין/ת בריתוק ל'איחוד הצלה' בשעת חירום	

עברית / אנגלית / ערבית / אמהרית / רוסית / צרפתית / אחר: _____	שפות
---	-------------

מחוז	צוות	סניף	מרחב	(לשימוש פנימי)
------	------	------	------	-----------------------

1. אני הח"מ מצהיר/ה כי הפרטים שרשמתי לעיל נכונים
2. אני הח"מ מצהיר/ה שאין לי עבר פלילי
3. אני הח"מ מצהיר/ה כי מצב בריאותי מאפשר לי להתנדב במסגרת 'איחוד הצלה'
4. אני הח"מ מודע/ת כי מילוי טופס זה אינו כתשובה לקבלתי להתנדבות ב'איחוד הצלה'. אני מודע/ת לכך כי קבלתי להתנדבות ב'איחוד הצלה' מותנה בעמידה בתנאי הסף כפי שמעודכן בתקנון הארגון וע"פ החלטות ועדת הקבלה.
5. אני הח"מ מודע/ת כי אצטרך לעבור מבחן עיוני / מעשי ע"י אגף הרפואה כתנאי לקבלתי להתנדבות ב'איחוד הצלה'
6. אני הח"מ מתחייב/ת לפעול ע"פ תקנון עמותת 'איחוד הצלה'

_____ תאריך _____ חתימה _____

_____ הוזמן לראיון בתאריך _____ התייצב בוועדת קבלה בתאריך _____

תוצאות מבחן מעשי – עבר / לא עבר

תוצאות מבחן עיוני - עבר / לא עבר

אנו מאשרים קבלת הנ"ל להתנדבות בארגון

_____ חתימה	_____ תאריך	_____ יו"ר / סמנכ"ל	
_____ חתימה	_____ תאריך	_____ מנהל אגף מתנדבים	
_____ חתימה	_____ תאריך	_____ מנהל אגף רפואה	



איחוד הצלה ישראל

ע"ר 580465979

בס"ד

תקנון מתנדב

1. כמתנדב בעמותת 'איחוד הצלה' הנני מתחייב כי אפעל ע"פ נהלי העמותה כפי שנקבעו ע"י הנהלת העמותה ואשר יתעדכנו ע"י הנהלת העמותה מעת לעת.
2. אני מתחייב לעמוד בקריטריונים של פעילות מתנדב כפי שנקבעו וכפי שיתעדכנו מעת לעת ע"י אגף המתנדבים.
3. אני מתחייב להעביר לעמותה דיווח על כל האירועים בהם טיפלתי/נכחתי ע"פ דרישת אגף המתנדבים.
4. אני מתחייב כי אפעל ע"פ ההנחיות המקצועיות כפי שאדרש מעת לעת ע"י אגף הרפואה של העמותה.
5. אני מתחייב להשתתף לפחות אחת לשנה בהשתלמויות כפי שיקבעו ע"י אגף הרפואה.
6. אני מתחייב לבדוק את הציוד הרפואי שברשותי לפחות פעם בחודש ולהשלים ציודים לאחר שימוש בציוד. כמו"כ אני מתחייב לעקוב אחר ציוד פג תוקף.
7. אני מודע לכך שראש הסניף באזורי מונה ע"י הנהלת העמותה כנציג העמותה לכל דבר וענין הקשור לניהול הסניף.
8. ידוע לי כי העמותה פועלת ע"פ יעוץ והכוונת ועדת רבנים ופוסקי הלכה והנני כפוף להנחיותיהם.
9. אני מתחייב לפעול ע"פ הוראות רכז ההלכה של העמותה.
10. אני מצהיר בזאת כי אני רואה בעמותה כמייצגת היחידה והבלעדית שלי כמתנדב 'הצלה' בישראל.
11. אני מתחייב לשמור על פרטיות וסודיות בכל הקשור לפעילותי ב'איחוד הצלה'.
12. אני מודע לכך כי חל איסור ע"פ חוק למסור מידע רפואי / מידע על חולה ואני מתחייב שלא להעביר מידע על חולים לאף גורם כלשהו ללא אישור יועץ המשפטי של העמותה או גורם שהוסמך על ידו.
13. אני מתחייב שלא אשוחח/אתראיין עם עיתונאים וכלי תקשורת כלשהם בכל הקשור לפעילותי ב'איחוד הצלה' ללא אישור מפורש מדוברות 'איחוד הצלה' או מהנהלת העמותה.

בחתמת ידי על תקנות אלו הנני מתחייב בזה, לקיים ולשמור על תקנות אלו במלואן. ידוע לי, כי אם לא אציית או אם אחרוג מקיום תקנות אלו, אשא באחריות המלאה על כל המשתמע מכך כולל הפסקת ההתנדבות בעמותת 'איחוד הצלה' באופן מידי וללא כל התראה.

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____ סניף _____

תאריך _____ חתימה _____